

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ
ТЕРАПЕВТІВ
ІМЕНІ АКАДЕМІКА В.Х. ВАСИЛЕНКА**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ТА ГЕМОСТАЗУ
ПРИ ПАТОЛОГІЇ ВНУТРІШНІХ
ОРГАНІВ**

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
(тези доповідей, реферати статей)**

(Чернівці, 16-17 вересня 2002 року)

Чернівці - 2002

- Кінах М.В, Фартушок Н.В., Стадник В.В, Волощук Р.Р.*
**АНТИПЕРОКСИДНА АКТИВНІСТЬ КРОВІ ПРИ НЕ-
СТАБІЛЬНІЙ СТЕНОКАРДІЇ У ХВОРИХ ЗРІЛОГО ТА
ПОХИЛОГО ВІКУ..... 63**
- Ковалева О.Н., Амбросова Т.Н.*
**ДИНАМИКА ТРОМБОЦИТАРНЫХ И КОАГУЛЯЦИОН-
НЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ 65**
- Коваленко С.В., Тодоріко Л.Д., Паліброда Н.М.*
**ВИКОРИСТАННЯ ПОЛЕНЗИМНОГО ПРЕПАРАТУ ВОБЕ
МУГОС ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ МОРФОФУНКЦІО-
НАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА
ХРОНІЧНІ ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНІВ ... 68**
- Коваленко С.В., Фартушняк Л.В.*
**ЗМІНИ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕРИТРО-
ЦИТІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ
БРОНХІТ 72**
- Козак Л.П., Терлецька О.І., Коник У.В., Даніель М.Д.,
Паніна Л.В.*
**МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ НА РАННІХ ЕТАПАХ
ВПЛИВУ ЕТАНОЛУ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ ІМПУЛЬСНИМ
ГІПОКСИЧНИМ ТРЕНУВАННЯМ 74**
- Коломієць В.І., Марусенко О.А., Брежнева О.Б.*
**МІКРОЦИРКУЛЯТОРНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА
ІНФАРКТ МІОКАРДА У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ
БРОНХІТОМ..... 76**
- Коломієць В.И., Торопчин В.И., Бабицкий В.Л.*
**СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ
У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 78**
- Коломоєць М.Ю., Трефаненко І.В., Каушанська О.В.*
**КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА
ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПРОВІДНИМ ХРО-
НІЧНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ 81**

**ВИКОРИСТАННЯ ПОЛІЕНЗИМНОГО ПРЕПАРАТУ
“ВОБЕ МУГОС® Е” ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ
ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ
ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНІВ**

Коваленко С.В., Тодоріко Л.Д., Паліброда Н.М.

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Дані літератури свідчать, що більш ніж 25% хворих, які постійно звертаються до лікарів, мають патологію органів дихання. Особливе занепокоєння викликає зростання кількості хронічних обструктивних захворювань легенів (ХОЗЛ), особливо серед людей похилого віку. При хронічних бронхолегеневих захворюваннях в період загострення відбувається посилення ліпопероксидації при одночасному зниженні антиоксидантної системи захисту (АОЗ). З віком відбувається виснаження антиоксидантних систем, порушення мікроциркуляції в бронхолегеневій системі, порушення систем адаптації організму до довготривалих стресових факторів. Це, в свою чергу, призводить до важчого перебігу захворювання, швидшого прогресування незворотньої бронхіальної обструкції, інвалідизації хворих. У лікуванні ХОЗЛ використовують препарати, що впливають на стан захисних протирадикальних систем, але менше уваги приділяють лікувальному впливу на функціонально-морфологічні властивості еритроцитів (Er). Зважаючи на це, вважаємо за доцільне доповнити схеми лікування препаратами, які покращують функціональний стан Er, сприяючи покращенню процесів мікроциркуляції та посиленню ефектів катехоламінів на бронхіальну прохідність. Таким вимогам відповідає поліензимний препарат «Вобе-Мугос® Е», що містить природні ензими тваринного та рослинного походження. Цей препарат гальмує

агрегацію тромбоцитів, впливає на адгезивні молекули та підвищує здатність еритроцитів змінювати свою форму. Знижуючи в'язкість крові, ензими сприяють покращенню кровоплину в органах і тканинах і, відповідно, їх трофіки. Поліензимні препарати сприяють швидкому лікуванню набрякового синдрому, оскільки діють на патогенез набряку: нормалізують мікроциркуляцію (зменшують адгезію тромбоцитів, збільшують флаксилабільність еритроцитів, покращують реологічні властивості крові), знижують концентрацію медіаторів запалення у навколосудинному руслі, підсилюють фібриноліз.

Мета. Вивчити вплив препарату «Вобе–Мугос® Е» на морфофункціональний стан еритроцитів, а саме в'язкість еритроцитарної суспензії, деформабельність еритроцитів та їх катехоламіндепонуючу функцію у хворих на ХОЗЛ.

Матеріал і методи. Залежно від терапії пацієнтів розподілено на групи: I група (25 осіб) – хворі, що на фоні базисної терапії (бронходилататори, мукорегулятори, антигістамінні препарати та за показаннями – антибіотики) отримували препарат «Вобе –Мугос® Е»; II група (39 осіб) – хворі, які лікувалися традиційно. Обстежено також 20 практично здорових осіб.

Функціональний стан еритроцитів оцінювали за їх здатністю до деформації: індекс деформації (ІДЕ) визначали за методом Тапперт, Лух (1981) у модифікації З.Д. Федорової, М.О.Котовщикової (1989); відносну в'язкість еритроцитарної суспензії (ВЕС) досліджували за методом О.Ф. Федорової, М.О. Котовщикової (1989). Цитохімічним методом (Г.І.Мардар, Д.П.Кладієнко, 1986) визначали і морфометричним методом підраховували вміст катехоламінів (КА) в одному пересічному еритроциті в умовних одиницях (у.о.).

Результати. Встановлено, що ІДЕ у хворих до лікування був істотно зменшеним ($p < 0,05$) порівняно з показниками у практично здорових осіб. Показники ВЕС у хворих були підвищеними ($p < 0,05$). Еритроцитарне депо катехоламінів у хворих ХОЗЛ до лікування теж було зниженим порівняно із здоровими ($p < 0,05$). В мазках крові спостерігалась значна кількість деформованих та гемолізованих еритроцитів.

ІДЕ еритроцитів у хворих I групи після лікування нормалізувався (збільшився на 20% ($p < 0,05$), у хворих II групи істотних змін не виявлено. Протилежні зміни спостерігались щодо ВЕС: значне зменшення у хворих першої групи ($p < 0,05$) і лише тенденція до зменшення у хворих II групи ($p < 0,05$) після курсу проведеного лікування.

Встановлено відновлення рецепторного апарату еритроцитів, а саме здатності їх депонувати та переносити катехоламіни. Так, рівень КА у хворих I групи після лікування істотно підвищувався і майже досягав вікової норми ($p < 0,05$). Значно зменшувалась також кількість деформованих та гемолізованих еритроцитів. У хворих II групи спостерігалась лише тенденція до нормалізації цього показника.

Виявлені зміни рецепторного апарату еритроцитів, обумовлені посиленою пероксидацією та зміною структури і функції еритроцитарних мембран, а саме порушення їх здатності депонувати та переносити гормони, відображають порушення функціонування β_2 -рецепторів на мембранах еритроцитів. Це, в свою чергу, сприяє зниженню ефектів катехоламінів на бронхіальну прохідність, посилює бронхіальну обструкцію, яка, в умовах прогресування ХОЗЛ, стає незворотною і призводить до інвалідизації хворих.

Висновки. Використання традиційного лікування у хворих на ХОЗЛ практично не впливає на мікроциркуляторні розлади, зокрема на морфофункціональний стан еритроцитів, що слід враховувати в тактиці лікування. Доцільним є включення до лікувального комплексу хворим на ХОЗЛ препарату системної ензимотерапії «Вобе-Мугос® Е».